DISSERTATION

N° 188.

SUR

LE PANARIS;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 2 août 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR P. PLANTEVIGNE, d'Ambérac,

Département de la Charente;

Ancien Élève des hôpitaux et hospices civils de Paris.

Quœramus quid optimè factum sit, non quid usitatissimum.

SENECA, *de Vitâ beatâ.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Président.* ROUX, *Examinateur.*
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL, *Suppléant.* CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gibert.
Arvers.	Gerdy.
Baudelocque.	Kergaradec, *Examinateur.*
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe, *Examinateur.*
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux, *Suppléant.*
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

AUX MÂNES DE MA MÈRE.

MON PÈRE,

En vous offrant ce premier fruit de mes travaux, je suis heureux de pouvoir y consigner l'expression de ma reconnaissance vive et pure; mais ce faible tribut, borné à de stériles hommages, aurait peu de prix à vos yeux, je le sens bien; vous en voulez un plus éclatant et plus noble : et c'est aussi en marchant sur vos traces, en suivant l'exemple de vos vertus; c'est enfin en se rendant utile à ses semblables, comme vous l'avez fait pendant une pratique de cinquante ans, que votre fils s'efforcera d'acquitter la dette immense qu'il a contractée envers vous.

P. PLANTEVIGNE.

A MON PÈRE

DÉDICACE

ET

AUX MÂNES DE MA MÈRE.

DISSERTATION

SUR

LE PANARIS.

PANARIS, *paronychia*, *panarissicus*, formé de deux mots grecs, παρὰ, *auprès*, et ὄνυξ, *ongle*, veut dire *auprès de l'ongle*, maladie occupant les parties molles où est implanté l'ongle. Cette expression n'est pas la seule sous laquelle les auteurs ont désigné la même affection. PAUL D'ÉGINE, FABRICE D'AQUAPENDENTE, la connaissaient sous le nom de *ptérygion;* PARACELSE, sous celui de *verme;* mais aujourd'hui les pathologistes entendent par *panaris* une maladie plus générale, qui attaque très-souvent la presque totalité des doigts et des tissus qui les composent. Aussi s'accorde-t-on à définir le panaris une inflammation aiguë des parties molles qui entrent dans la composition des doigts, susceptible de se propager par continuité ou contiguité à la main, au bras, à la partie correspondante du thorax.

Si, dans les descriptions que les chirurgiens ont données de cette inflammation, on observe qu'aucun d'eux n'a traité d'une manière spéciale la même maladie occupant les orteils, on en trouve facilement la cause lorsqu'on pense combien elle est rare dans ces derniers organes. Leurs usages, si différens de ceux des doigts, les soins que nous prenons de les soustraire aux influences des corps extérieurs,

n'expliquent-ils pas, en effet, ce peu de fréquence? On conçoit cependant que la cause qui produit un panaris aux doigts puisse également en occasionner un aux orteils, dont l'organisation est en tout semblable à celle des premiers ; et bien que l'existence de cette dernière espèce soit incontestable, nous n'en parlerons point, parce que tout ce que nous dirons de la phlegmasie des doigts lui est entièrement applicable.

Tous les doigts ne sont pas atteints de panaris avec la même fréquence. Cette différence n'a rien d'étonnant si l'on se rappelle qu'il n'existe pas d'opérations mécaniques où l'indicateur, le pouce, le doigt médius, ne doivent remplir le principal rôle ; si l'on fait attention que, dans un très-grand nombre de cas, ils sont seuls employés, tandis que l'annulaire et le petit doigt sont plus rarement mis en usage. Les faits le prouvent chaque jour; et c'est aujourd'hui une vérité si connue, que le panaris se montre plus souvent à l'indicateur, puis au pouce et au doigt médius, qu'aux deux derniers, qu'il serait oiseux d'y insister davantage. Mais il est un autre point sur lequel on n'est pas d'accord, celui de savoir si tous les doigts d'une même main peuvent être simultanément affectés. L'exemple de ce soldat de Magdebourg, mentionné par *Heister*, mettrait cette opinion hors de doute, si des détails mieux circonstanciés ne permettaient pas de suspecter l'authenticité de ce fait. Ne serait-il pas possible, comme le remarque M. le professeur *Richerand*, que ces prétendus panaris ne fussent que des gonflemens scrophuleux ou des engelures? La plupart des auteurs admettent encore que plusieurs doigts en sont atteints en même temps, que le panaris peut se développer successivement aux deux mains. Dans des cas rares, on l'a vu cesser à un doigt pour se montrer à celui correspondant de l'autre main.

Les pathologistes qui se sont occupés du panaris ont émis des opinions si variées sur différens points de cette affection, et notamment sur l'utilité et le nombre des espèces, qu'il convient d'admettre que l'on éprouve une sorte d'embarras à adopter l'une ou l'autre, soutenues de part et d'autre par des hommes d'un rare mérite. Les uns, ne-

voyant dans le panaris, sous quelques traits qu'il se présente, que des degrés variés de la même inflammation, n'en veulent reconnaître qu'une seule espèce; tandis que les autres, convaincus que chacun des tissus composant les doigts peut être primitivement affecté, ont sur cette différence de siége fondé des distinctions. Ainsi *Astruc* et *Camper* n'admettent que deux espèces de panaris; *Heister*, trois; *David*, *Garengeot*, *Ledran*, *Lafaye*, quatre; *Gouey* et *Callisen*, cinq; *Sauvages*, sept; enfin *François Imbert* en reconnaissait huit. Au milieu de cette divergence d'opinions, quelques modernes ont professé et professent encore, avec *Dionis*, qu'il n'existe qu'une seule espèce de panaris. Nous croyons que ces manières de voir sont également fautives, les unes en séparant des choses qui ne peuvent l'être, les autres en confondant des objets différens. S'il est vrai que les divisions des premiers soient trop multipliées et ne reposent pas sur des faits positifs, les progrès de l'anatomie ne permettent cependant point de les rejeter toutes; car il est bien certain que l'inflammation, en général, présente des différences suivant les tissus qu'elle affecte; or, c'est ce que l'on voit dans le panaris. On sait que celui qui est borné à la peau n'est pas le même que celui du tissu cellulaire sous-cutané; et à plus forte raison différera-t-il de cet autre, qui attaque les tissus fibreux, les synoviales, et jusques au périoste. Mais outre cette différence de siége, il y a encore, dans ces divers cas, différence dans la marche de la maladie, dans ses symptômes, son traitement et sa terminaison. Il est donc essentiellement raisonnable et méthodique d'établir plusieurs espèces de panaris. Est-il permis de confondre celui qui, borné aux tégumens du doigt, ne dure que quelques jours sans jamais faire courir de danger au malade, avec celui qui attaque les parties les plus importantes de ce même organe, occasionne les plus fâcheuses mutilations, et quelquefois la mort au milieu d'horribles souffrances? Nous admettons, avec *Ledran*, *Garengeot*, *Lafaye*, l'Académie de chirurgie, M. *Roux*, quatre espèces de panaris :

La première occupe les parties superficielles du derme, et est vulgairement connue sous le nom de *tourniole*.

La seconde espèce a son siége dans le tissu cellulaire placé entre la peau et les gaînes des tendons ; son caractère se rapproche beaucoup de celui du phlegmon. La densité de ce tissu , la grande quantité de filets nerveux qui le parcourent, le peu d'extensibilité des tégumens qui le recouvrent, peuvent seules expliquer sa violence.

La troisième espèce attaque les gaînes fibreuses, les synoviales, et peut se propager jusqu'aux articulations des phalanges. La quatrième enfin tient à l'inflammation du périoste, et a quelque analogie avec ces affections des membres, dans lesquels de vastes collections purulentes amassées sous le périoste enflammé produisent tant d'accidens, soit par l'abondance de la suppuration, le décollement des parties molles, soit par la carie ou la nécrose des os.

Un écrivain anglais, *Wardrop*, sous le nom d'*onychia maligna*, a décrit une espèce particulière de panaris, que nous ne ferons qu'indiquer ici, parce que c'est une affection différente de la première, plus fréquente aux orteils qu'aux doigts, et qu'elle est ordinairement le produit de causes étrangères au panaris.

Causes. Les hypothèses absurdes que nos devanciers avaient faites pour expliquer les phénomènes du panaris ne doivent point nous occuper long-temps. On pardonne volontiers ces erreurs aux hommes qui ont vécu dans ces siècles où l'anatomie et la physiologie étaient peu connues, et qui, pressés, comme plusieurs d'entre nous, par le besoin de tout expliquer, ont dû nécessairement former les suppositions les plus bizarres et les plus ridicules, puisque leur raisonnement n'était appuyé sur aucune connaissance positive. Ce sang aduste et brûlé, ces altérations, cette effervescence des parties sulfureuses et bilieuses, sont oubliés. On a également fait justice de ces théories dans lesquelles les humeurs brûlantes, âcres et corrosives jouaient un si grand rôle dans le développement du panaris. Parlons des véritables causes de cette maladie. On les distingue généralement en *prédisposantes* et *occasionnelles*. Parmi les premières, on doit certainement compter la délicatesse et la sensibilité des doigts, ce qui

donnera une explication raisonnable de la plus grande fréquence de cette affection chez les femmes et les jeunes gens que chez les adultes et les vieillards.

Au milieu de nos sociétés, il est une classe extrêmement nombreuse d'individus que l'exercice de leurs professions, toutes manuelles, expose d'une manière spéciale aux causes multiples du panaris. Ainsi on remarque que les cordonniers, menuisiers, tailleurs, cardeurs de matelats, couturières et forgerons, sont fréquemment atteints d'inflammation aux doigts. Tous ceux, en effet, qui manient des instrumens capables de déchirer, piquer, ou contondre ces extrémités sentantes, sont plus ou moins sous l'influence des causes que nous énumérons. Quelques auteurs regardent comme pouvant donner lieu au panaris la répercussion d'une dartre, d'un exanthème; la suppression d'une évacuation habituelle, de la transpiration; ils trouvent encore comme produisant le même effet les vices scrophuleux, vénériens. Sans oser nier de semblables assertions, puisque nous ne nous sommes guère trouvé dans des circonstances où il nous ait été possible de les vérifier par des observations, nous dirons cependant que les cas où des causes de cette espèce peuvent faire naître cette maladie doivent être très-rares, car il est difficile d'assimiler au panaris ces gonflemens des doigts survenant chez des sujets évidemment scrophuleux, ou chez lesquels la syphilis a exercé ses ravages et détériore actuellement la constitution. Ces affections ont un caractère si différent de celui du véritable panaris, qu'il ne semble pas permis de les confondre avec lui.

Faut-il admettre, avec certains praticiens, des épidémies de panaris? chercherons-nous la cause de cet étonnant phénomène dans quelques constitutions atmosphériques, les saisons froides et humides? *Lieutaud* fait observer que le panaris est très-fréquent en automne, surtout quand il est accompagné des dispositions que nous venons de signaler. *Ravaton* dit, de son côté, avoir rencontré, à l'hôpital de Landau, dans les années 1766 et 1767, un plus grand nombre de cas de cette maladie qu'à aucune autre époque. Les obser-

vations d'un célèbre chirurgien, M. *Dubois*, tendent à prouver le fait que nous discutons; il a dit, dans ses leçons, avoir vu régner, à certaines époques, le panaris d'une manière épidémique. Si l'autorité d'un aussi grand nom empêche de rejeter absolument cette opinion, du moins ne suffit-elle pas pour entraîner notre conviction, et dissiper un doute bien permis dans cette circonstance.

Les causes occasionnelles sont si nombreuses, qu'il serait difficile, et fastidieux en même temps, de les signaler toutes; elles ont d'ailleurs une manière d'agir analogue entr'elles; car on sait que le panaris peut être déterminé par tout ce qui est capable de produire une irritation, soit sur la membrane des doigts, soit sur les parties plus profondes qu'elle enveloppe, et dont la disposition anatomique nous révèle la gravité de leurs lésions, souvent légères en apparence. Nous rangerons donc parmi ces innombrables causes, les contusions, l'arrachement de pellicules autour de l'ongle; les piqûres, les plaies faites par des fragmens de bois, des épines, des aiguilles, des ciseaux, en un mot, par tous les corps plus ou moins acérés, assez résistans pour, étant dirigés contre les doigts, pénétrer les tissus qui les composent. Les opérations pratiquées pour redresser un doigt, les luxations accompagnées de délabrement considérable des parties molles, ont quelquefois été la cause occasionnelle d'un panaris. Dans quelque cas, la blessure faite par des corps vulnérans serait insuffisante pour développer une inflammation, si l'instrument, en se brisant dans nos parties, n'y laissait une cause irritante, ou bien s'il n'y introduisait la matière âcre et putride dont il était imprégné. Le panaris produit par cette cause est souvent le plus grave de tous, et par l'intensité des symptômes locaux, et par l'atteinte profonde portée à l'organisation entière. C'est à cette cause, trop promptement mortelle, à laquelle, en général, les étudians en médecine ne font pas assez d'attention, que plusieurs d'entr'eux doivent une mort prématurée. *Lecler* mourut d'une déchirure au doigt, qu'il se fit en ouvrant un cadavre. Les célèbres *Lecat* et *Corvisart* faillirent périr victimes de la même maladie. Mais ce n'est pas seulement dans les

dépouilles mortelles de l'homme que l'on peut aller chercher la cause d'une aussi terrible affection : les cadavres putréfiés de tous les animaux, ou atteints de maladies contagieuses, peuvent également occasionner une inflammation grave des doigts. On l'a encore vue survenir chez des accoucheurs, qui portaient imprudemment dans les parties sexuelles de femmes affectées de blennorrhée ou de syphilis, un ou plusieurs doigts présentant quelque légère écorchure. Quoique dans la grande majorité des cas il soit possible de rapporter à l'une de ces causes l'existence du panaris, nous devons pourtant dire que, dans des circonstances, rares à la vérité, ce mal apparaît sans cause bien appréciable.

Symptômes. Dans son plus grand état de simplicité, le panaris se montre sous un aspect si bénin, que la plupart des malades n'y font presque pas attention, et n'en continuent pas moins leurs travaux. Dans ce cas, en effet, le siége de la phlegmasie, superficiel et borné, manifeste son existence plutôt par une légère démangeaison que par une véritable douleur. A son début, le panaris s'annonce par une sensibilité plus vive du doigt, accompagnée d'un prurit plus ou moins incommode; la partie prise ne tarde pas à devenir rouge; elle se tuméfie; la chaleur y est augmentée; le prurit finit par être remplacé par une douleur brûlante et pulsative. Ces symptômes n'acquièrent guère plus d'intensité; après une durée assez courte, quatre ou cinq jours, ils disparaissent, ne laissant d'autres traces qu'une petite tumeur remplie de pus, et que recouvre ordinairement un épiderme plus ou moins altéré. Soit que cette membrane se déchire naturellement, soit qu'on l'ouvre par une incision, on voit s'écouler un fluide purulent, blanchâtre ou roussâtre, et la cicatrisation suit de près cette évacuation. Comme c'est, le plus souvent, l'extrémité du doigt qui est le siége de cette espèce de panaris, il n'est pas rare de voir une partie ou la totalité de l'ongle tomber, et alors il est remplacé par un autre; on a cependant observé des cas où sa reproduction n'a pas eu lieu.

Si le panaris, offrant ce caractère de bénignité que nous venons de faire connaître, présente peu d'intérêt au médecin thérapeutiste, voyons-le maintenant sous les formes les plus redoutables qu'il puisse revêtir. Ce ne sera plus cette légère affection appelée vulgairement *mal d'aventure*, compatible avec un état de santé parfaite, mais à sa place une phlegmasie qu'accompagnent d'atroces douleurs, comparables à nulle autre, que signalent à l'attention du praticien un trouble profond de toutes les fonctions, et quelquefois le danger imminent des malades; généralement le mal n'atteint ce degré d'intensité que lorsque se sont déjà manifestés les symptômes rapportés au cas simple. Ainsi le panaris de la deuxième espèce peut, pendant vingt-quatre ou trente-six heures, ne donner lieu qu'à un prurit, une rougeur, une chaleur médiocres, à une faible douleur, et, après ce temps, être suivi d'accidens extrêmement graves. Ailleurs on verra ceux-ci se montrer peu d'heures après la blessure, surtout si elle est inégale, si les tissus sont dilacérés, et qu'on n'ait pas fait les débridemens nécessaires. Dans l'une et l'autre circonstance, on observe les phénomènes locaux suivans : le doigt affecté est le siége d'une douleur aiguë, d'un gonflement, d'une rougeur, d'une chaleur considérables; la tension de l'organe n'est pas moins remarquable. A cette même époque le dos de la main se tuméfie, il est d'un rouge vif, principalement sur le trajet du tendon appartenant au doigt malade; l'inflammation est-elle abandonnée à elle-même? s'étend-elle jusqu'à la gaîne fibreuse? ce qui constitue la troisième espèce, les symptômes énumérés prennent encore plus d'intensité; les douleurs sont excessives, lancinantes; les artères collatérales du doigt battent avec force; la peau est quelquefois d'un rouge foncé, violacé; le gonflement, la tension sont extrêmes; c'est alors que l'on voit fréquemment survenir une augmentation considérable de la main, de l'avant-bras et du bras, et tous les désordres qui en sont la suite. Il est une variété du panaris de la seconde espèce, caractérisée par de petites tumeurs authracoïdes; elles se montrent ordinairement sur la surface dorsale, sur les parties latérales des

doigts ; à un degré assez avancé de la maladie, on voit se détacher un ou plusieurs paquets de tissu cellulaire mortifié ; quelquefois les ouvertures qui en résultent se réunissent, ou bien elles demeurent isolées. Cette variété n'offre d'ailleurs aucune particularité digne d'être notée. Telle est l'analyse rapide des symptômes de ces deux dernières espèces de panaris, qui, malgré de nombreux points de contact, peuvent cependant être distinguées l'une de l'autre. Cherchons, dans la succession de leurs phénomènes, des différences précieuses pour les indications thérapeutiques : dans celui de la seconde espèce, c'est lentement et graduellement que les symptômes augmentent ; ils n'ont souvent atteint une grande intensité qu'au deuxième ou troisième jour ; à cette époque le doigt se gonfle énormement ; l'inflammation alors se propage à la main, l'avant-bras ; l'endroit où la suppuration se manifeste d'abord, c'est au doigt, et les vastes collections purulentes se montrent plus tard à l'extrémité supérieure. Dans le panaris de la troisième espèce, les douleurs les plus atroces ont lieu presque dès le début ; la tuméfaction du doigt malade est peu remarquable, tandis que la main, le poignet, l'avant-bras sont très-volumineux ; la douleur s'étend à toutes ces parties, jusqu'à l'épaule ; les lymphatiques et les glandes de l'aisselle sont fortement engorgés et durs ; quand la suppuration est établie, elle est déja évidente à la main et au poignet, qu'il n'est pas possible de la reconnaître au doigt ; la fièvre et les autres symptômes généraux sont aussi plus violens que dans le panaris phlegmoneux. (Dict. de chir., par *S. Cooper;* art. *Panaris.*)

Dans la quatrième espèce le gonflement est peu marqué, la rougeur de la peau n'est pas considérable, et pourtant la douleur est très-vive. On a remarqué que cette espèce a plus souvent son siége à l'extrémité du doigt, et que le reste participe faiblement à l'inflammation. La chute de la phalange, vis-à-vis laquelle existe le mal, est fréquente par suite de la nécrose dont elle est frappée.

Le panaris grave est toujours accompagné de phénomènes généraux. On voit se développer un appareil fébrile plus ou moins in-

tense ; la chaleur de tout le corps est augmentée ; la bouche, le pharynx sont secs et brûlans ; la langue est rouge et pâteuse, la soif vive. Les traits altérés de la face expriment un état d'angoisse et d'anxiété extrême ; il n'est plus de repos pour l'homme qui se trouve dans cette pénible situation, le sommeil fuit sa paupière ; ses sens acquièrent une grande susceptibilité, le bruit, la lumière vive le fatiguent ; il souffre à peine qu'on approche de sa couche, le plus léger mouvement réveille l'accuité de ses douleurs ; enfin il se manifeste du délire, porté quelquefois jusqu'à la fureur. Ainsi est décrit par *David* l'état affreux de ce meûnier, dont l'acte de désespoir est consigné dans presque tous les auteurs.

Diagnostic et *prognostic.* Le diagnostic du panaris est facile ; il n'en est pas ainsi du prognostic, dans quelque cas ils est extrêmement embarrassant ; serait-il toujours possible au médecin d'annoncer la marche et la terminaison de cette inflammation, lorsque déjà se sont manifestés des symptômes graves, qui se propagent avec une rapidité effrayante à tout un membre? Nous ne le pensons pas. Le prognostic devra, d'ailleurs, varier suivant une foule de circonstances ; pour l'établir on aura égard à la nature de la cause, à l'espèce, à l'intensité de la maladie, au temps qui s'est écoulé depuis son invasion, à la violence des symptômes généraux, à la constitution du sujet, à l'âge, au sexe, aux différentes conditions environnantes. Ordinairement le prognostic du panaris n'est point fâcheux, surtout si on est appelé assez tôt pour s'opposer aux progrès ultérieurs de la maladie.

Terminaison. Le panaris est susceptible de plusieurs terminaisons, la résolution, la suppuration, la gangrène, la nécrose, l'exfoliation des tendons ; la mort peut aussi être produite par cette affection. Revenons sur chacune de ces terminaisons, voyons qu'elle est la plus fréquente, celles qui exposent plus immédiatement le malade à de fâcheux accidens, et que le médecin doit, par conséquent, chercher à prévenir par tous les moyens qui sont en son pouvoir.

Si la résolution s'observe rarement, ne peut-on pas en trouver la cause dans cette négligence que mettent les gens du monde à consulter le chirurgien, et dont souvent ils paient chèrement les tristes fruits. On voit tous les jours des hommes atteints de panaris abandonner le mal à ses progrès, et ne réclamer nos secours qu'à une époque tellement avancée, qu'il n'est plus possible d'en arrêter la marche, ni même d'empêcher une terminaison funeste. Ne pourrions-nous pas encore accuser ce peu de fixité d'un traitement convenable aux diverses périodes du panaris? Je ne crains pas d'avancer que, si sa thérapeutique était établie sur des bases plus positives qu'elles ne le sont, on verrait plus fréquemment cette maladie se terminer par résolution. Nous reviendrons sur ce point à l'article *Traitement*, où nous ferons tous nos efforts pour corriger le vice que nous signalons.

Lorsque la phlegmasie se termine par suppuration (mode de terminaison le plus fréquent), il est ordinairement aisé de la reconnaître, toutes les fois que la collection purulente se forme sous l'épiderme, ou même sous la peau. Dans ce dernier cas, on aperçoit une petite tumeur, douloureuse à la pression, faisant éprouver au malade la sensation d'un battement; bientôt la saillie est plus prononcée, le sommet de la tumeur change de couleur, il devient blanchâtre; sa rupture naturelle, ou par une incision, donne issue à un pus ordinairement bien lié et consistant : la petite plaie suppure pendant quelques jours, les parties se dégorgent, et la cicatrice ne se fait pas long-temps attendre. Le pus a-t-il un foyer plus profond, est-il contenu dans la gaîne des tendons, comme dans la troisième espèce? Son existence devient alors difficile à constater, ce n'est que par la plus grande attention qu'on parvient à la reconnaître. Dans quelque cas, la persistance de la douleur, lorsque les symptômes inflammatoires ont eu partie disparu, pourra fournir des données presque certaines pour le diagnostic.

L'inflammation est quelquefois si violente que tout le tissu cellulaire est réduit en suppuration; à l'ouverture de l'abcès, la gaîne des tendons est détruite : ceux-ci éprouvent de la part de l'air une nou-

velle altération ; ils se ramollissent , prennent un aspect filamenteux , pulpeux, s'exfolient, et leur destruction est nécessairement suivie de l'immobilité du doigt. Si tous les tissus fibreux qui entourent les phalanges sont détruits ; celles-ci, frappées de mort, tombent en entier et ne se reproduisent jamais. La dernière phalange est plus souvent atteinte de nécrose que les autres. Ces désordres ne sont pas toujours bornés aux doigts ; on voit quelquefois l'inflammation se propager avec rapidité à tout le membre thoracique ; et lorsque le malade n'est pas emporté dans cette période d'acuité , il est encore exposé à de grands dangers par l'énorme suppuration dont son bras est le siége ; tantôt alors l'ouverture prompte des collections purulentes prévient une fin malheureuse, tantôt l'abondance de cette sécrétion morbide fait succomber le malade dans le marasme ; cette terminaison sera presque inévitable, là où de vastes décollemens de la peau existeront, en même temps qu'une destruction complète du tissu cellulaire.

La gangrène , rare dans le cas qui nous occupe, a cependant été observée plusieurs fois; elle est ordinairement l'effet d'une inflammation des plus intenses; on doit la craindre lorsque l'on voit la partie malade devenir noire, se couvrir de phlyctènes contenant une sérosité roussâtre trouble ; quand les douleurs locales cessent tout à coup, et que le gonflement du doigt semble plutôt diminuer que croître. Rarement la gangrène s'étend à d'autres parties : si la nature n'opère pas assez promptement la séparation de l'organe mort, on en débarrasse le malade par l'amputation.

Traitement. Après avoir lu et médité les auteurs, les modernes principalement, qui ont écrit sur le panaris, on ne peut point se dissimuler que la plupart d'entr'eux ont compris le développement de cette affection , et ont eu en vue de combattre par les moyens énergiques qu'ils proposent, la disposition toute anatomique qui lui donne le degré de gravité avec lequel il se présente si souvent. S'ils eussent su faire une application opportune de ces puissans moyens ;

s'ils avaient, par une pratique sage et éclairée, déterminé les méthodes de traitement applicable aux différens cas, le but serait atteint, on n'aurait plus rien à dire de l'histoire du panaris. Mais c'est ce qui reste en partie à faire; et bien que nous ne prétendions pas remplir toute cette lacune, nous nous estimerons cependant heureux si le faible tribut de connaissances que nous apportons dans ce travail devient un élément de perfection.

Quelles indications présente à remplir le traitement du panaris? Plusieurs; les unes sont relatives à sa cause, à son espèce, à l'intensité des symptômes, à l'étendu du mal, au temps qui s'est écoulé depuis son existence, à la constitution des individus, etc..... Elles varieront donc suivant toutes ces circonstances; mais il en est une qui varie peu, qui souvent mérite de fixer d'abord l'attention du médecin, celle de faire cesser, ou du moins d'affaiblir la douleur dont s'accompagne constamment l'inflammation des doigts.

Un très-grand nombre de moyens ont été appliqués au traitement du panaris; il en est plusieurs que nous ne tirerions pas de l'oubli où ils sont justement ensevelis, si leur connaissance ne tenait à l'histoire de l'art. *Aétius*, l'un des premiers qui aient écrit sur cette matière, recommandait l'eau froide : « *Ad paronychias incipientes, priusquàm suppurentur, sive in manuum, sive pedum digites fuerint, lanam ex aquâ frigidâ imbutam imponito, aut linteolum ex aquâ expressum assidue refrigerato;* » il ajoute, plus loin : *Aut sordes aurium illinito, et sanabis.* (Ætii *tetrabibli sermo secundus, ad digit pteryg. sive reduv., chap.* LXXIV). C'est probablement la connaissance de ce passage d'*Aétius* qui engagea *Lazarre Rivière* à faire introduire le doigt dans l'oreille d'un chat; pour justifier l'emploi de ce singulier remède, il cite deux observations où il a été couronné de succès. *Théop. Paracelse* faisait couvrir la partie malade avec un cataplasme de fiente de porc (*de Apost.*, chap. 27), d'autres l'ont entouré de vers vivans. *Les auteurs de l'Encyclopédie méthodique de chirurgie, Sue, Ambroise Paré*, recommandent des bains de vinaigre dans lequel on fait dissoudre de la thériaque, ceux d'eau-de-vie, d'esprit de vin rectifié. *Fabrice d'Aquapendente,*

Dussaussoy, donnent le conseil de plonger le doigt à plusieurs reprises dans l'eau bouillante. Ajoutons encore l'électricité proposée par *Sigaud Lafond*, la compression circulaire au-delà de la partie enflammée. Dans les différentes périodes de la maladie, on a tour à tour mis en usage les évacuations sanguines, les narcotiques, les émolliens, la cautérisation, l'incision, etc... Pour faire maintenant une application rationnelle de ces divers agens thérapeutiques, prenons le mal à son origine, et déterminons le mode de traitement qui convient à toutes les époques, et à chaque espèce de panaris en particulier. Parlons d'abord des moyens propres à prévenir son développement, lorsqu'une fois la cause a agi : une piqûre a été faite à un doigt, la douleur est plus ou moins vive, suivant la susceptibilité de l'individu, comment empêcher l'inflammation de survenir? On favorisera l'écoulement du sang par une légère pression, ou par la succion, on plongera le doigt pendant quelque temps dans l'eau froide. Dans certains cas, la perte de sang est si considérable, que l'on peut avec quelque raison être tranquille sur les suites de la blessure, ou du moins penser que les accidens consécutifs auront peu de violence; mais la sortie de ce fluide n'aurait-elle aucune influence sur le développement de la phlegmasie? Nous la croyons toujours utile, parce qu'elle peut entraîner au dehors la matière irritante introduite par l'instrument vulnérant; si cette substance est soluble, ou susceptible de se mêler au sang, son action peut encore être affaiblie par cette combinaison, et quelquefois entièrement détruite. Les doigts sont-ils le siége de blessures profondes? de plaies avec ou sans perte de substance? les soins à prendre rentrent dans le traitement de ces dernières, et il n'est pas de notre sujet d'en traiter ici. Ajoutons seulement que dans les contusions plus ou moins graves, on devra recourir aux moyens que nous avons fait connaître; l'immersion long-temps prolongée de la partie dans l'eau très-froide, aiguisée avec *le vinaigre, le sous-acétate de plomb soluble*, suivie d'une compression méthodique, suffira presque toujours pour prévenir le panaris.

Ces règles de traitement seront suivies *à priori*, toutes les fois que

les blessures des doigts ne présenteront pas d'indications plus urgentes à remplir. Sont-elles compliquées, par exemple, de la présence d'un corps étranger? il faut, avant tout, en faire l'extraction, pour ramener la plaie à cet état de simplicité si favorable à une prompte cicatrisation. Nous trouvons encore une indication particulière à remplir dans les solutions de continuité des parties molles faites en disséquant le cadavre de l'homme ou celui d'un animal; ici la plus petite négligence, l'application tardive de la cautérisation peuvent avoir de funestes conséquences. Il convient, dans ce cas, de laisser saigner la blessure, de favoriser l'écoulement du sang, en la lavant sous un filet d'eau; mais ces précautions ne sont pas toujours suffisantes; on doit recourir à des moyens plus efficaces; le meilleur est la cautérisation, avec le nitrate d'argent fondu, le beurre d'antimoine, la potasse caustique, l'ammoniaque. Le nitrate d'argent étant fort propre à cet usage, nous engageons les médecins et les élèves, qui l'ont toujours sous la main, à l'employer de suite, plutôt que de perdre du temps à aller chercher un autre caustique. Si la plaie était très-étendue et profonde, la potasse dissoute dans l'eau, ou le beurre d'antimoine et les acides concentrés, le remplaceraient avantageusement. Mais, avant de cautériser, on fera des débridemens s'ils sont nécessaires; on essuiera la surface saignante, afin que le sang et les autres fluides, en délayant le caustique, n'affaiblissent pas son action. En se conduisant ainsi, on empêchera, non-seulement une inflammation locale, mais même on préviendra celle, bien plus redoutable, des vaisseaux et ganglions lymphatiques. Néanmoins, si, par l'omission d'aussi sages préceptes, des symptômes fâcheux se manifestaient, peut-être parviendrait-on encore à les arrêter par la cautérisation. On devrait faire concourir au même but des saignées plus ou moins abondantes, suivant l'état de l'individu, les boissons sudorifiques, auxquelles on ajoute l'ammoniaque et l'acétate d'ammoniaque. Le reste du traitement étant commun à celui du panaris grave, sera exposé dans un autre chapitre.

Revenant aux cas ordinaires, dans lesquels les moyens prophylac-

tiques sont demeurés sans succès, que faut-il faire? Au début de la maladie, on doit s'attacher à détruire l'irritation, à faire avorter l'inflammation naissante. Lorsque le doigt se tuméfie, devient le siége d'une démangeaison accompagnée de rougeur, de chaleur, on parvient quelquefois à arrêter ces accidens en plongeant le doigt, et mieux la main, dans de l'eau très-froide, à la glace, ou en l'entourant de compresses trempées dans le même liquide. *Bell* recommande d'ajouter à ce menstrue une petite quantité de sous-acétate de plomb. L'usage de ce moyen, simple et facile à se procurer, a souvent suffi pour abattre une inflammation commençante. Une condition indispensable au succès, c'est l'emploi long-temps continué de ce répercussif pendant quatre ou cinq heures, et même davantage. Ici l'on peut y recourir sans inconvénient, parce que la cause du mal est ordinairement externe, et que l'on ne doit guère redouter une métastase. Deux circonstances pourraient cependant le faire rejeter : l'écoulement des menstrues chez les femmes; les cas où la douleur excessive serait le symptôme prédominant. Dans ces deux cas, on substitue avantageusement aux réfrigérans les narcotiques. Sous quelle forme les emploiera-t-on? L'expérience a démontré que l'opium en dissolution dans l'eau était le topique le plus efficace. On plonge la main dans cette solution d'extrait d'opium, on l'y laisse plusieurs heures; et, lorsqu'on la retire, on l'enveloppe de compresses trempées dans la même liqueur. *Fabrice de Hilden* recommande, dans ces circonstances, les cataplasmes avec la jusquiame; *Hecquet* dit en avoir obtenu de bons effets, quand il y joignait l'opium à l'intérieur. Mais il arrive quelquefois que, malgré ces applications répercussives et narcotiques, les progrès du panaris ne sont pas bornés; le gonflement, la rougeur, la chaleur augmentent considérablement; la douleur se fait sentir avec une grande violence. C'est alors que l'insuffisance des premiers moyens étant manifeste, le praticien doit recourir à de plus énergiques. Parmi ces derniers, il faut placer en première ligne les saignées. Si le sujet est fort et pléthorique, on fait une saignée du bras abondante; on la répète s'il est nécessaire; en même

temps on pratique des saignées locales ; on applique un grand nombre de sangsues. quinze ou vingt, si l'on veut en obtenir tout l'effet désirable. Plusieurs médecins recommandent de ne point les appliquer sur l'endroit malade, car autrement elles augmenteraient l'inflammation au lieu de procurer du soulagement. Sans oser nier cet effet des piqûres de ces animaux, il nous est permis de croire, d'après nos observations, que si l'on a observé ce résultat, il tenait à ce que les sangsues avaient été employées en trop petite quantité. Ainsi, quand on ne pourra disposer que d'un petit nombre, il sera convenable de les placer au-dessus de la partie malade. Après leur chûte, on continue l'usage de compresses imbibées d'eau froide, et souvent renouvelées. Ce mode de traitement, conseillé par M. le professeur *Marjolin*, m'a parfaitement réussi dans un cas semblable. Douze ou quinze heures s'étant écoulées, si les symptômes n'ont pas beaucoup diminué d'intensité, on fait une nouvelle application de sangsues ; on favorise l'écoulement du sang par l'eau tiède, car, à cette période de la maladie, il faut renoncer aux répercussifs. Quand les piqûres ont fourni une grande quantité de sang, on recouvre toute la main avec un large cataplasme de farine de graine de lin, arrosé de laudanum de *Sydenham*. Ordinairement une médication aussi active borne les progrès du mal, étouffe l'inflammation avant son développement entier ; la douleur et le gonflement diminuent ; la chaleur, la rougeur sont plus faibles ; la tension du doigt moindre ; l'état général est amélioré, la fièvre cesse assez promptement, et l'usage des cataplasmes, des bains émolliens et narcotiques suffit alors pour faire prendre à la maladie la terminaison la plus favorable, la résolution. Durant cette période inflammatoire, on cherchera en même temps à combattre les phénomènes généraux ; on mettra le malade à la diète ; on lui donnera des boissons rafraîchissantes, telles que la limonade, l'orangeade, une émulsion ; on recommandera le repos ; on aura surtout le soin de placer le membre sur un plan incliné, de telle sorte que la main en soit la partie la plus élevée. Nous insistons sur ce dernier point, parce qu'il nous paraît avoir une grande in-

fluence sur le développement de l'inflammation, et que nous ne l'avons trouvé indiqué que dans un très-petit nombre d'auteurs. Disons cependant que cette précaution est scrupuleusement observée dans tous les hôpitaux.

Le traitement que nous venons d'exposer avec détail sera peut-être appliqué encore avec avantage à un degré plus avancé du panaris, pourvu toutefois qu'il ne soit pas arrivé à son summum d'intensité. On verrait probablement un plus grand nombre de cas se terminer par résolution, si, au lieu de perdre un temps précieux à essayer des remèdes d'une faible vertu par eux-mêmes, on opposait sur-le-champ à cette maladie, franchement inflammatoire, les moyens puissans, en faveur desquels l'expérience dépose chaque jour. Enfin, soit qu'on les ait mis trop tard en usage, soit qu'ils aient été employés avec timidité, il arrive quelquefois que tous les symptômes vont en augmentant et semblent menacer prochainement l'existence du malade. Faudra-t-il avoir recours à l'incision? C'est l'avis *d'Ambroise Paré;* d'un autre côté, *Ravaton*, *Foubert*, *Fabre* et *Sue*, n'en ayant pas obtenu de succès, lui préfèrent la cautérisation. Ce dernier restreint l'incission aux seuls cas où la suppuration est formée; mais, dans cette période, il n'est personne qui ne reconnaisse la nécessité d'ouvrir les abcès. L'Académie de chirurgie se déclara en faveur de la cautérisation, qui compte aujourd'hui peu ou point de partisans.

Nous adopterons donc l'incission avec presque tous les chirurgiens modernes; car, lorsque l'anatomie nous fait connaître la densité si grande du tissu cellulaire des doigts, l'union intime de la peau avec les parties fibreuses; lorsqu'elle nous montre que c'est à une espèce d'étranglement, de constriction, qu'il faut rapporter la gravité du panaris; l'opération qui doit changer ces dispositions, faire cesser cette compression des fluides et des filets nerveux, paraît la seule indication positive et avantageuse. C'est surtout dans le panaris de la troisième espèce qu'il faut employer l'incision de bonne heure. En ne pratiquant pas ce débridement, n'est-il pas à craindre que le pus,

s'il s'en forme, rencontrant de toute part une résistance, l'inflammation ne se reporte dans le reste du doigt, dans la main, l'avant-bras même? (M. *Velpeau*, Anat. chir., p. 462.) L'incision présente encore un autre avantage : si le panaris est de la seconde espèce, elle diminuera la phlegmasie, et empêchera qu'elle ne s'étende dans la gaîne du tendon. L'anatomie vient à l'appui de ce raisonnement; elle nous apprend qu'à la partie antérieure des articulations phalangiennes, cette gaîne fibreuse n'est plus formée que par des faisceaux s'entrecroisant de manière, à laisser entr'eux de petites ouvertures, qui font communiquer le tissu cellulaire sous-cutané avec celui de la coulisse tendineuse. Dans son Anatomie topographique, M. *Blandin* a donné une excellente description de ce point de l'anatomie du doigt.

L'incision présentera donc toutes les garanties désirables : on l'emploiera toutes les fois que les autres moyens seront insuffisans. Dans ces cas, on se hâtera de la pratiquer; car, si on différait trop longtemps, on en compromettrait sans doute le succès. *Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat*, dit *Hippocrate* dans ses Aphorismes; mais de quelle manière pratiquera-t-on cette incision? *Garangeot* conseillait de la faire sur les parties latérales, pour eviter la gaîne. On la pratique ordinairement sur la face palmaire des doigts, en lui donnant une direction longitudinale. Elle doit être assez profonde pour produire un débridement convenable; et, comme il n'est pas toujours possible de juger *à priori*, si la gaîne participe à l'inflammation, il est prudent, dans ces cas douteux, de ne pas l'ouvrir dans une première incision; lorsqu'on aura coupé la peau, le tissu cellulaire, si on s'aperçoit qu'elle soit également le siége de la phlegmasie, il faut l'ouvrir largement au moyen d'une sonde cannelée, qui sert à conduire le bistouri. Ces opérations faites, on laisse le sang s'écouler librement; aussitôt les bords de la plaie se dégorgent, le doigt diminue de volume, la douleur cesse en grande partie, les symptômes généraux se calment, et, par des pansemens méthodiques, l'usage des

émolliens et des narcotiques sous forme de cataplasmes, de bains, on amène assez ordinairement la maladie a une guérison solide. Dans les cas où la gaîne fibreuse a été ouverte, l'exfoliation du tendon retarde un peu la cicatrisation, et produit nécessairement la perte des mouvemens du doigt.

Le traitement du panaris présente dans la seconde période des différences relatives aux diverses espèces. Dans celui de la première, il faut ouvrir promptement la collection purulente, emporter avec des ciseaux la plus grande partie des parois du foyer où est renfermé le pus; on recouvre la petite plaie avec un linge enduit de cérat; elle suppure pendant quelques jours, et bientôt la surface du derme se recouvre d'un nouvel épiderme. Si le pus se rassemble autour de l'ongle, on lui donne également issue; souvent alors celui-ci tombe, ou bien on hâte sa séparation quand elle se fait trop attendre, et qu'elle devient une cause d'irritation pour les parties environnantes.

L'indication à remplir dans le panaris phlegmoneux terminé par suppuration est la même que pour le précédent. On donne issue au pus par une incision faite sur le point le plus saillant de l'abcès, et suffisamment grande; les bords de la plaie sont tenus écartés par de la charpie; bientôt elle se dégorge, le sentiment incommode de pulsation cesse, les symptômes locaux et généraux disparaissent, et la cicatrisation devient prompte et facile. La douleur persiste-t-elle après l'ouverture de l'abcès, on insiste davantage sur les émolliens, les calmans, le repos, jusqu'à ce que qu'elle ait entièrement cessé. L'exercice prématuré du doigt étant une condition défavorable à la guérison, le malade portera le bras en écharpe s'il est fatigué de rester au lit, ou si ses occupations l'obligent à marcher.

Dans la seconde période du panaris de la gaîne, il est nécessaire de donner promptement passage au pus. On pratique une incision qui divise les parties molles et la gaîne fibreuse; après celle de la peau et du tissu cellulaire, on voit quelquefois le pus sourdre des ouvertures naturelles de la coulisse tendineuse. Dans ces cas, on introduit une

sonde cannelée, au moyen de laquelle on fend longitudinalement les tissus fibreux. La matière purulente s'étend-elle jusqu'à la main, on prolonge l'incision dans cette partie, on favorise l'écoulement du sang et des autres fluides morbides par de douces pressions, on place la main dans un bain émollient; en la retirant, on panse la plaie avec de la charpie; puis on recouvre le tout d'un large cataplasme émollient et narcotique. S'il existe en même temps des abcès au poignet, à l'avant-bras, on les ouvre; ils doivent être ensuite traités suivant les règles générales établies pour la cure des abcès. Disons que quelquefois le panaris, particulièrement celui de la seconde et de la troisième espèce, se bornant à la dernière phalange, la suppuration se prolongeant long-temps, la plaie semble comme recouverte de végétations, ne fait aucun progrès vers la cicatrisation; l'articulation de la seconde avec la troisième phalange est souvent alors malade; elle devient mobile, et les os ne paraissent plus tenir que faiblement. Toutes les fois que ces circonstances se présentent, nous conseillons d'amputer la phalangette dans l'article, plutôt que de faire acheter au malade, par de longues souffrances, la conservation de cette extrémité du doigt, qui demeurera toujours informe et fort incommode.

Lorsque l'inflammation s'est propagée jusqu'aux synoviales, que les phalanges sont cariées, on recommande l'usage long-temps continué des bains alcalins; mais s'ils ne produisent pas de bons effets, il est plus convenable d'amputer le doigt. La première phalange est-elle saine, on peut retrancher les deux dernières seulement, et espérer voir celle-là jouir de quelque mouvement et être utile au malade. On sait, en effet, qu'une bande fibreuse se détache du tendon fléchisseur profond pour se réfléchir sur les parties latérales de la première phalange. Il est plus permis de compter sur cette disposition anatomique que sur l'efficacité de cette méthode, qui consiste à exercer une compression sur la face palmaire du doigt, pour exciter entre la gaîne et le tendon une inflammation adhésive. On s'étonne même qu'un semblable traitement ait pu être proposé par des personnes raisonnables.

Dans la quatrième espèce de panaris, l'ouverture de l'abcès se fait quelquefois d'elle-même; dans certains cas, on est obligé de l'ouvrir. La nécrose en est presque toujours la suite; et lorsque, après des pansemens bien faits, l'os tarde trop à tomber, il est utile d'en faire l'extraction. Il ne se reproduit plus, et pourtant, chose assez remarquable, le doigt est peu déformé; il continue à se mouvoir comme avant la maladie. (M. *Roux*, Dict. de méd.)

Pour terminer tout ce qui est relatif au panaris, ajoutons ces réflexions : Quand l'intensité de l'inflammation a été telle que la gangrène est survenue, il faut pratiquer de profondes incisions jusque dans les parties vivantes, pour éviter qu'elles ne soient également frappées de mort; aussitôt que la mortification est limitée, on ampute le doigt, comme il a été établi précédemment.

FIN.

APHORISMI.

I.

In exacerbationibus cibum subtrahere oportet ; exhibere enim noxium : et cùm morbi per periodos exacerbantur, in ipsis accessionibus cibum subtrahito. (Hipp., *sect.* 1 , *aph.* 11.)

II.

Senes facillimè jejunium ferunt ; secundò ætate consistentes , minimè adolescentes , omnium verò minimè pueri ; ex his autem , qui inter ipsos sunt alacriores. *Ibid.*, *aph.* 13.

III.

Quicumque aliquâ corporis parte dolentes, dolorem ferè non sentiunt, iis mens ægrotat. *Sect.* 2 , *aph.* 6.

IV.

Circa autem duo tempora obnoxii convulsionibus reperiuntur infantes , scilicèt intra primum à parte mensem et circa dentium eruptiones (Boneti *Sepulcret.*, lib. 1 , sect. 13 , obs. 1.)

V.

Cæterùm quod ad alendum infantem attinet , præcipuè prodest , si mater suo lacte infantem alet. (Rhodio , *de Partu hominis.*)

VI.

Quæ medicamenta non sanant , ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat , ea ignis sanat. Quæ verò ignis non sanat , ea insanabilia existimare oportet. (Hipp., *sect.* 8 , *aph.* 9.)